

Plan de supervisión y seguridad para condiciones específicas del sitio

Safety and Supervision Plan for Site Specific Conditions

NOMBRE DEL PROVEEDOR		NÚMERO DEL PROVEEDOR	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
¿Proveedor sin licencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
EN CASO DE LICENCIAS, INDIQUE WAC(S)			
CONDICIÓN			
<p>Describa los problemas específicos relacionados con las condiciones del sitio, incluyendo la ubicación.</p>			
GARANTÍAS			
<p>Describa que acción(es) específicas y/o estructura(s) (por ejemplo, cercas, cubiertas, seguros) soluciona cada problema y quién es el responsable de esta acción.</p>			
FIRMA DEL PROVEEDOR		FECHA	
FIRMA DEL PROVEEDOR		FECHA	
FIRMA DEL LICENCIADOR/TRABAJADOR DE ESTUDIO DEL HOGAR		FECHA	